

Características epidemiológicas dos pacientes com Doença de Chagas

Epidemiological characteristics of patients with Chagas Disease

Fabíola Adriane Souza Oliveira*
Geraldo Vítor Cardoso Bicalho*
Lucídio Duarte de Souza Filho*
Marcelo José da Silva*
Zenilton Charles Gomes Filho**

RESUMO

A Doença de Chagas (DC) é uma infecção causada pelo *Trypanosoma cruzi*, transmitida por um inseto hematófago, adquirida por transfusão sanguínea ou congenitamente, com evolução dividida em fase aguda e crônica. Objetivo: Analisar as seguintes variáveis dos pacientes portadores da Doença de Chagas (DC): idade, sexo, escolaridade, prevalência, comorbidades associadas e ocupação. Metodologia: A região do estudo é constituída por vários bairros em posição periférica na cidade de Montes Claros, MG. O universo de estudo é constituído por 7.150 pessoas cadastradas no Programa de Saúde da Família (PSF) Tancredo Neves. Os dados sobre prevalência da DC foram obtidos por análise das fichas A, presentes no sistema de informação virtual. Participaram desse estudo, os indivíduos com o diagnóstico confirmado de DC através de soro-positividade, em pelo menos dois métodos diagnósticos diferentes. Resultados: a prevalência de DC encontrada foi de 1% (86 pacientes), 60,5% dos casos pertencem ao sexo feminino. A idade média entre os homens foi de 47,5 anos e entre as mulheres, 48,6 anos. As principais ocupações foram: aposentados, 9,3%; serviços gerais, 51,1%; dona de casa, 17,4%; desempregados, 18,5%; estudantes, 1,1% e autônomos, 1,1%. A análise da escolaridade mostrou que 27,9% eram analfabetos, 68,6% não possuíam o primeiro grau completo; 2,3% possuíam o segundo grau completo. A comorbidade mais encontrada foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Conclusão: O perfil epidemiológico na área estudada é de um indivíduo adulto, com idade entre 40-50 anos, do sexo feminino, com baixa escolaridade, exercendo atividades ocupacionais de serviços gerais e com a HAS como principal comorbidade.

PALAVRAS-CHAVE:

- Doença de Chagas;
- Saúde da Família;
- Epidemiologia.

KEY-WORDS:

- Chagas Disease;
- Family Health;
- Epidemiology.

* Estudantes do 10º período de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brasil

** Médico de Família e Comunidade, Preceptor de prática sanitária da Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brasil.

ABSTRACT

The Chagas Disease is an infection caused by *Trypanosoma cruzi*, transmitted to a hematophagous insect, transfused blood or birth, with evolution divided in acute and chronic phases. Object: Analyses variables from patients with Chagas Disease (CD): age, gender, education, prevalence, and presence of co morbid and work. Methodology: The study region is constituted by many peripheral neighborhoods from Montes Claros City- Minas Gerais- Brazil. The study was made with 7150 registered people in the local health unit (Programa Saúde da Família), Tancredo Neves. The information about Chagas Disease was obtaining from 'A' files, this present in virtual information program. Take a part in the study only patients with the confirmed diagnostic of Chagas Disease in two diagnostic methods different. Results: The prevalence of Chagas Disease were 1% (86 patients), 60% of cases belong of female gender. The middle age at the men was 47,5 years and the woman was 48,6 years. The main occupation were: retired 9,3%, general services 51,1%, house-wife 17,4%, unemployment 18,5%, students 1,1% and autonomous 1,1%. The analysis of schooling demonstrates: 27,9% was illiterate, 68,6% does not have completely the primary school and 2,3% has completely the second school. The co morbid more seen were the Systemic Hypertension Arterial (SHA). Conclusion: The epidemiological profile in the study site is of the adult patient with the age between 40-50 years, female gender, with schooling low, working in general services and with SHA were the co morbid.

I. Introdução

Quase um século após ter sido descoberta, a Doença de Chagas constitui, ainda hoje, um grave problema de saúde pública no Brasil e na América Latina. Estima-se que 16 a 18 milhões de pessoas estejam infectadas pelo *Trypanosoma cruzi*¹. A maioria destes infectados se origina de áreas rurais. Nas últimas décadas, devido a políticas econômicas-urbanizadoras, um elevado número destes indivíduos foi atraído para a periferia das grandes cidades, configurando uma progressiva urbanização da doença².

Na América Central verificou-se uma prevalência de 2,6 milhões (7,9%) de infectados, na Argentina, 2,35 (6,2%), na Venezuela, 500 mil (7,2%), Bolívia, 1,5 milhão (11%), no Chile, 370 mil (9,8%) e no Paraguai 37 mil (1,2%)².

No Brasil, em 1976, estimou-se uma prevalência de 4,22% para a população rural, excluindo o estado de São Paulo, onde as transmissões estavam virtualmente interrompidas⁴. Esse índice correspondia a cinco milhões de infectados pelo *Trypanosoma cruzi*, em sua grande maioria pessoas maiores de 20 anos de idade, de origem rural e de uma classe sócio-econômica desfavorecida, com baixo nível de escolaridade e pertencente ao trabalho terciário⁵. Naquela década, estimou-se a existência de trinta e cinco milhões de pessoas sob o risco de adquirir a infecção^{6,7}.

Atualmente, o número de infectados pelo *Trypanosoma cruzi* situa-se em torno de 3,5 milhões. Destes aproximadamente 600 mil residem no estado de Minas Gerais⁸.

Nota-se que na região do Norte de Minas, onde se localiza a cidade de Montes Claros, apesar da endemicidade da Doença de Chagas, existem

poucos trabalhos publicados sobre a epidemiologia dessa doença na região⁹.

O objetivo deste trabalho é estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes com Doença de Chagas que são atendidos pelo Programa de Saúde da Família Tancredo Neves, levando em conta os seguintes aspectos: idade, sexo, escolaridade, prevalência da infecção, comorbidades associadas e ocupação.

II. Metodologia

A região do estudo é constituída por vários bairros (Vila Exposição, Vila Tiradentes, Tancredo Neves e Santa Cecília) localizados em posição periférica na cidade Montes Claros, MG. A porcentagem do número de domicílios desses bairros com água tratada, rede de esgoto, coleta de lixo e rede elétrica é superior a 90%. A região possui a ferrovia Central Atlântica e um córrego não saneado passando em seu território. A população total é 7.150 pessoas, as quais estão cadastradas no Programa de Saúde da Família (PSF) Tancredo Neves, localizado no bairro de mesmo nome. Montes Claros se localiza no norte do estado de Minas Gerais e possui uma população de aproximadamente 325.000 habitantes, sendo a quinta cidade do estado no quesito número de habitantes. Além desse aspecto, a cidade exerce influência socio-econômica e cultural na região, inclusive nas cidades localizadas no sul do estado da Bahia. Por possuir quatro grandes hospitais, Montes Claros é considerada referência para tratamento de pacientes provenientes do interior do norte de Minas Gerais e sul da Bahia. O clima regional é tropical semi-árido com temperaturas elevadas (em torno de 30 graus Celsius) o ano todo e chuvas distri-

buídas nos meses de setembro a abril. Sua vegetação predominante é o cerrado e em sua topografia destaca-se o relevo plano com pequenas variações de altitude.

Os dados sobre prevalência da infecção chagásica foram obtidos pela análise de 7.150 fichas (A). Essas fichas estavam presentes no sistema de informação virtual localizado no Programa de Saúde da Família Tancredo Neves. O trabalho foi realizado durante o período de janeiro a abril de 2005.

A ficha A possui inúmeros dados sobre os pacientes, tais como: endereço, nome, idade, aspectos da moradia, escolaridade, número de pessoas no domicílio, comorbidades associadas, sexo, profissão, doenças pregressas, história familiar, medicação em uso.

Em nenhum momento os pesquisadores tiveram contato direto com os pacientes portadores da Doença de Chagas. Os nomes dos mesmos foram mantidos em sigilo. Além disso, este trabalho não acarretou dano, de qualquer natureza, à população estudada.

Este estudo fez uma análise das seguintes variáveis dos pacientes portadores da Doença de Chagas: idade, sexo, escolaridade, prevalência, comorbidades associadas e ocupação. Utilizou-se o programa Epi-Info para a análise detalhada dos resultados obtidos.

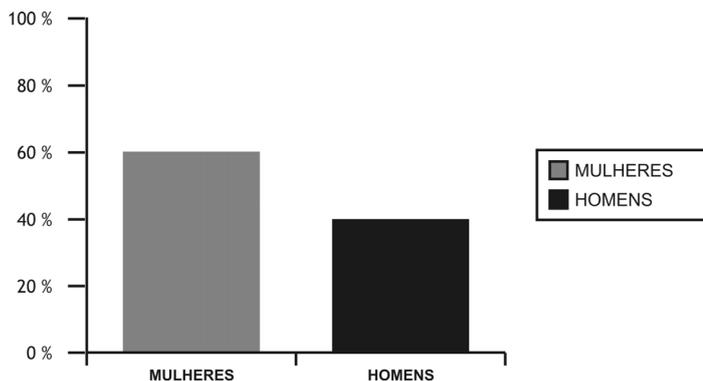
Participaram desse estudo os indivíduos regularmente cadastrados no Programa de Saúde da Família Tancredo Neves e com o diagnóstico confirmado de Doença de Chagas através da soropositividade em pelo menos dois métodos diagnósticos diferentes.

III. Resultados

A prevalência da Doença de Chagas, no universo de 7.150 pacientes, foi de 1% (86 pacientes). Este estudo demonstrou diferenças significativas na distribuição entre os sexos, sendo que 60,5% (52 pacientes) dos casos de Doenças de Chagas pertenciam ao sexo feminino. (Gráfico 1)

Em relação a variável idade, não se observou diferenças significativas na média de idade entre os sexos. A idade média entre os homens acometidos pela patologia de Chagas foi de 47,5 anos (com amplitude variando de 24 a 75 anos) e entre o grupo das mulheres foi de 48,6 anos (com amplitude variando de 30 a 76 anos). A idade média, desconsiderando o sexo, foi de 48,1 anos. (Gráfico 2) e (Tabela 1).

Gráfico 1. Distribuição por sexo nos portadores de Doença de Chagas no PSF Tancredo Neves, Montes Claros - MG:



As principais ocupações encontradas entre os 86 pacientes com infecção de Chagas foram: aposentados, 9,3% (8 pacientes); serviços gerais (pedreiro, vigilantes, manicures, domésticas, eletricitas, carpinteiros), 51,1% (44 pacien-

Gráfico 2. Idade média, segundo o sexo, dos portadores de Doença de Chagas no PSF Tancredo Neves, Montes Claros - MG:

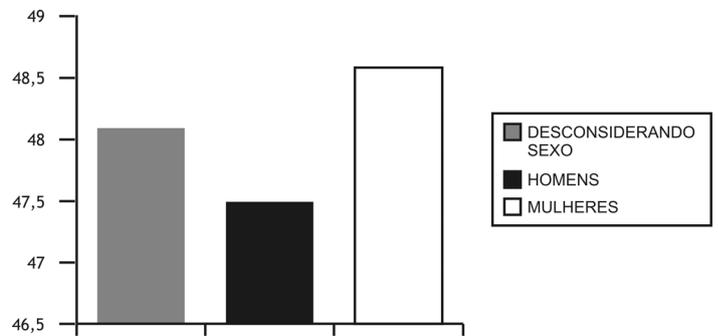


Tabela 1. Distribuição por faixa-etária dos portadores de Doença de Chagas, no PSF Tancredo Neves, Montes Claros - MG:

SEXO Faixa Etária	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
00 - 10	-	-	-	-
11 - 20	-	-	-	-
21 - 30	2	2,3%	2	2,3%
31 - 40	11	12,8%	13	15,2%
41 - 50	12	13,9%	12	3,9%
51 - 60	4	4,7%	15	7,5%
61 - 70	1	1,1%	8	9,3%
71 - 80	4	4,7%	2	2,3%

tes); dona de casa, 17,4% (15 pacientes); desempregados, 18,5% (16 pacientes); estudantes 1,1% (1 paciente); autônomos (comerciantes), 1,1% (1 paciente) (Gráfico 3). Ao se observar a escolaridade dos pacientes, notou-se que 27,9% (24 pacientes) eram analfabetos, 68,6% (59 pacientes) não possuíam o primeiro grau completo, 2,3% (2 pacientes) possuíam o segundo grau completo e 1.1% (1 paciente) possuía o segundo grau incompleto. (gráfico 4)

Gráfico 3. Principais ocupações dos pacientes portadores de Doença de Chagas no PSF Tancredo Neves, Montes Claros - MG:

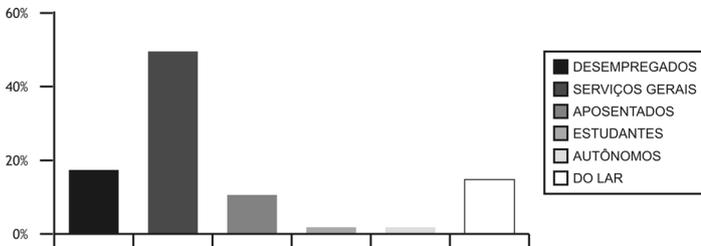
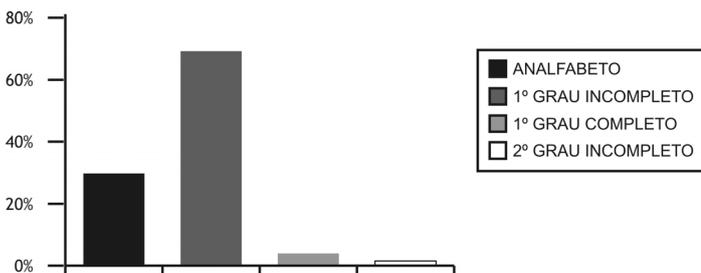


Gráfico 4. Escolaridade dos pacientes portadores de Doença de Chagas no PSF Tancredo Neves, Montes Claros - MG:



As comorbidades avaliadas neste artigo foram àquelas disponíveis nas fichas A presentes no PSF Tancredo Neves: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, deficiência física, alcoolismo, transtorno mental. Ao analisar apenas o grupo que possui as comorbidades supracitadas, 1 entre 10 pacientes possuíam duas delas ao mesmo tempo. A comorbidade mais encontrada foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 32,5% (28 pacientes). As associações de comorbidades mais observadas foram a HAS com abuso de álcool 1,1% (1 paciente) e HAS com Diabetes 2,3% (2 pacientes). (Gráfico 6)

Gráfico 5. Comorbidades nos pacientes portadores de Doença de Chagas no PSF Tancredo Neves, Montes Claros - MG:

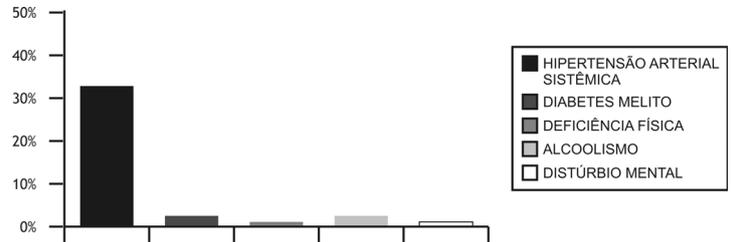


Gráfico 6. Comorbidades simultâneas em pacientes portadores de Doença de Chagas no PSF Tancredo Neves, Montes Claros - MG:



IV. Discussão

Como a literatura médica brasileira possui um número grande de estudos a respeito da Doença de Chagas, encontramos resultados divergentes quanto à prevalência: Carvalho, Latorre et al.¹⁰ 13,6%(SP); Carvalho, Silva et al.¹¹ 0-1,4% (SP); Silveira, Mozart et al.¹². 1.2% (RJ); Malta¹, 4,2% Brasil, 8,83%(MG), 7,4%(GO). Nobre¹³, em sua tese de mestrado, demonstrou uma prevalência de Chagásicos nos serviços de hemoterapia da cidade de Montes Claros variando de 1,6% a 6,8% na primeira análise da amostra de sangue e na segunda análise, de 1,6% a 3%. Pode-se supor que o presente estudo, que encontrou a prevalência de 1%, possa apresentar dados não condizentes com a situação do estado, já que a prevalência nos es-

tudos realizados em Minas Gerais demonstrou valores superiores.

Em relação ao sexo mais atingido pela patologia de Chagas, Carvalho, Silva et al.¹¹, em seu estudo realizado em 9 municípios do estado de São Paulo, demonstraram que 55% dos acometidos eram homens. Malta¹, em seu livro Doença de Chagas, após analisar inúmeros artigos, mostrou que a doença era mais prevalente no sexo masculino. Zicker⁵, num estudo realizado na capital de Goiás, constatou que dos acometidos pela Doença de Chagas, 53% eram homens. Nobre¹³ obteve 58% dos infectados pertencentes ao sexo masculino. No estudo presente, nota-se o oposto, pois a prevalência maior foi encontrada entre as mulheres, de 65%. Este dado sugere que pode existir uma prevalência subestimada nos indivíduos pertencentes ao sexo masculino residentes nos bairros pesquisados.

Ao analisar a escolaridade dos portadores de Doença de Chagas, Gontijo, Rocha et al.⁴, em seu estudo na capital de Minas Gerais, demonstrou que 84% dos pacientes possuíam ensino primário completo e 15% o segundo grau completo. Nobre¹³ demonstrou que 65% dos doadores de sangue infectados com doença de Chagas possuíam o primeiro grau completo. Como o presente estudo apresenta dados discrepantes em relação ao trabalho de Gontijo, Rocha et al.⁴, uma explicação provável para essa diferença seria a realidade socio-econômica distinta entre os ambientes em que foram realizados esses estudos. Deve-se ressaltar que o estudo de Nobre¹³ em sua amostragem, englobava moradores de outras cidades do norte de Minas Gerais, com realidades sócio-econômicas distintas de Montes Claros.

Observando as comorbidades encontradas no estudo de Carvalho, Silva et al.¹¹, as doenças circulatórias apresentaram a prevalência de 33,3% (Hipertensão Arterial Sistêmica e doenças isquêmicas coronarianas) e as osteomusculares 30%. O estudo presente revelou que 37,2% dos portadores da moléstia de Chagas possuem comorbidades, entre as quais destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica com 32,5% de acometimento da população. Esses dados são estatisticamente semelhantes aos obtidos por Carvalho, Silva et al.¹¹ em relação às doenças circulatórias. Em relação às doenças osteomusculares, não podemos inferir sobre sua prevalência, uma vez que este quesito não se fazia presente em nossa fonte de dados.

V. Conclusão

Este estudo permitiu concluir que o perfil epidemiológico na área estudada é de um indivíduo adulto, com idade entre 45-50 anos, pertencente ao sexo feminino, com baixa escolaridade, exercendo atividades ocupacionais de serviços gerais sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a principal comorbidade associada. Como este estudo apresentou uma prevalência da infecção não condizente com os dados disponíveis na literatura médica, uma hipótese plausível seria a existência de um número maior de indivíduos, em nossa amostragem, portadores da infecção chagásica que ainda não foram detectados pelo Sistema Único de Saúde. Isso poderia ser explicado pela ausência de sintomatologia nesses pacientes ou por outro motivo ainda não conhecido. Nesse grupo de doentes subdiagnosticados, possivelmente haverá um predomínio do sexo masculino.

VI. Referências

1. Malta, J. Doença de Chagas. Ed. Savier. 1996.
2. Dias JCP; Brener S; Wanderley, RMV; Antunes, CMV; Nascimento, RD; Moraes-Souza, RDH. Inquérito nacional da prevalência de infecção chagásica em doadores de sangue. Rev Soc Bras Med Trop. 1991; 24 (suppl.) 1:47.
3. Wanderley DMV. Epidemiologia da doença de Chagas. Rev Soc Cardiol Est SP. 1994; v. 4, n.2.
4. Gontijo, ED; Rocha MOC, Oliveira UT. Perfil clínico-epidemiológico de chagásicos atendidos em ambulatório de referência de modelo de atenção ao chagásico na perspectiva do SUS. Ver Soc Bras Med Trop. Vol. 29(2): 101-108.
5. Zicker, F; *Chagas disease and social security, a case-control studies in an urban area, Goiás, Brazil.* Rev Saúde Pública. São Paulo. Ago 1998; V.22.
6. Schmunis GA. *Trypanosoma cruzi*, the etiologic agent of Chagas disease: status in the blood supplies an endemic end nondemic countries. Transfusion. 1991; v.31, n. 6, p.547-557.
7. Dias JC. The indeterminate form de human chronic Chagas disease. A clinical epidemiological review. Rev Soc Bras Med Trop. 1989; 22:147-56.
8. França, SB; Abreu, DMX. Morbidade Hospitalar por Doença de Chagas no Brasil. Rev Soc Bras Med Trop. Vol.29 (2): 201-218. Mar-Abr. 1996.
9. Camargo ME, Silva GR, Castilho A, Silveira AC. Inquérito sorológico da Prevalência de Infecção Chagásica no Brasil, 1975/1980. Rev Inst Med Trop (São Paulo) 1984; v.26, n.4,p.192-204.
10. Carvalho, ME; Latorre, MRD; Feeira, CS; Mello, CS; Barata, JMS. *Seroprevalence of Chagas disease in a área of Triatoma Infestans after vector control measures.* Rev Saúde Pública. São Paulo, 2000; vol.34.n. 1.
11. Carvalho, ME; Silva, RA; Barata, JMS; Domingos, MF; Ciaravolo, MC; Zacharias. *Chagas Disease in the southern coastal region of Brazil.* Rev Saúde Pública. São Paulo Fev. 2003; v. 37 n.1.
12. Silveira, HJ; Mozart, ON; Norerg, AN; Pile, EA. *Trypanosoma cruzi prevalence and clinical forms in blood donor candidates in Brazil.* Rev. Saúde Pública. São Paulo Fev. 2003; v.37 n. 6.
13. Nobre IFO. Estudo da Infecção Chagásica nos serviços de hemoterapia no Norte de Minas Gerais: perfil epidemiológico, métodos de triagem e ações de controle (tese). Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; 2001.

Endereço para correspondência:

Fabiola Oliveira
Rua Maria a Conceição Duarte nº54a
São Judas, Montes Claros MG
CEP: 39402-028

Endereço eletrônico:

fabioladriane@yahoo.com.br